

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE  
DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II -  
SULLANA, ENERO 2018”**

**PIURA – PERU**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE  
ANGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II -  
SULLANA, ENERO 2018"**

  
\_\_\_\_\_  
**IG. EDA LESCANO ALBAN**

**PRESIDENTA**

  
\_\_\_\_\_  
**ANA MONCADA DE LA TORRE**

**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. MG. LIDIA ZAPATA PERICHE**

**VOCAL**

**PIURA – PERU**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE  
DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II -  
SULLANA, ENERO 2018”**

**LIC. NANCY ZAPATA BAYONA**

**ASESORA**

**PIURA – PERU**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE  
DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II -  
SULLANA, ENERO 2018”**

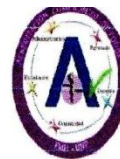
**NANCY JANET JUAREZ OLAYA**

**AUTORA**

**PIURA – PERU**

**2018**





## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, reunidos para calificar el Proyecto de Tesis de la Srta. **NANCY JANET JUAREZ OLAYA** denominado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCION DEL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA - ENERO 2018**". Lo declaran:

*Aprobado*

En consecuencia, queda en condiciones de ser calificada **APTA** por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**, de conformidad con el Art. 171 del Estatuto de la Universidad Nacional de Piura.

Piura, 08 de marzo del 2018

  
\_\_\_\_\_  
MG. EDA LESCANO ALBAN  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
MG. ANA MONCADA DE LA TORRE  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
MG. LIDIA ZAPATA PERICHE  
VOCAL

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

El tipo de investigación empleado fue cuantitativa, con un diseño No experimental, descriptivo transversal y prospectivo; La población estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo II - Sullana y la muestra estuvo constituida por 50 pacientes cuyas edades fluctúan entre 18-70 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó como instrumentos de recojo de información un cuestionario, referente a Conocimiento de prevención del dengue y Prácticas de prevención de dengue; fueron validados por juicio de expertos y se determinó su confiabilidad con Alpha de Cronbach.

El nivel de conocimientos sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 68%. Según dimensiones: En generalidades del Dengue el resultado más relevante es que el 52% se encuentra en nivel Medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio con el 50% y en las medidas de prevención predomina el nivel medio con el 48%.

En cuanto al nivel de Prácticas sobre Prevención de Dengue predomina el nivel Medio con el 48%. Según dimensiones: En medidas de prevención predomina el nivel Medio con el 48% y en participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentra en un nivel Medio.

**Palabras clave:** Conocimientos, prácticas, generalidades, factores de riesgo, medidas de prevención, participación comunitaria.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the purpose of determining the level of knowledge and practices on the prevention of dengue in patients treated at Hospital de Apoyo II - Sullana, January 2018.

The type of research used was Descriptive, Basic, Free with a Transversal design, Not experimental, descriptive; The population consisted of 114 patients treated at the Hospital de Apoyo II and a sample of 50 patients treated at the Apoyo Hospital II - Sullana whose ages ranged between 18-70 years were used. A questionnaire was used as information collection tools, referring to Dengue Prevention Coating and Dengue Prevention Practices; They were validated by expert judgment and their reliability was determined with Cronbach's Alpha.

The level of general knowledge of prevention of Dengue in patients treated in the Hospital of Support II, is in the middle level with 68%. According to dimensions: In general Dengue the most relevant result is that 52% is in the Middle level, in terms of risk factors dominates the middle level with 50%, in terms of prevention measures 48% is located at the level Medium. According to dimensions: In terms of prevention measures, 48% are in the Middle level and 36% are in the Low level, and with respect to community participation, it is evident that 44% are in the Middle level and 38% are in in Low level.

**Key words:** Knowledge, dengue prevention practices, generalities, risk factors, prevention measures, dengue prevention practices and community participation practice.

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado salud, sabiduría para lograr mis objetivos durante este arduo camino, además de su infinita bondad y amor.*

*A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por el sacrificio, los valores y el amor con el que me formó y a mi padre aunque ahora este a lado de nuestro Padre Celestial por sus consejos, por la motivación constante que me dio cuando era niña y que me ha permitido ser una persona de bien.*

*A mis hermanos: Diana y Reynaldo, por el apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi carrera, por la confianza que pusieron en mí y Yuri por ser mi motivación y por lo cual día a día me da mucha fuerza para seguir adelante.*

*A todos mis docentes que a lo largo del desarrollo de mi carrera universitaria me brindaron grandes conocimientos, valores, consejos, comprensión y apoyo.*

*Nancy Janet Juarez Olaya*



## **AGRADECIMIENTO**

*Para la realización de este trabajo fue necesario el apoyo de muchas personas a quienes quiero agradecer:*

*Agradezco a Dios y a la Virgen, por darme fuerza, salud y sabiduría para seguir adelante en la realización de mi carrera profesional.*

*A mis padres quienes han sido un gran apoyo en mi vida y en el logro de mis metas por su apoyo, amor y esfuerzo incondicional que pusieron al educarme, por sus consejos y por motivarme a ser mejor cada día.*

*A mi asesora, la Lic. Nancy Zapata Bayona y a la Lic. Gabriela Zapata por todo su apoyo y dedicación, conocimientos y sugerencias ofrecidos en todo el desarrollo de la presente investigación.*

*Un grato agradecimiento a mis docentes de la EAPE-UNP, que durante mi carrera universitaria pusieron todo su conocimiento, experiencia y empeño en educarme; por sus valores, consejos, comprensión y apoyo.*

*A las personas que participaron en este estudio, gracias por su colaboración.*

*Nancy Janet Juarez Olaya*

## INDICE DE CONTENIDOS

INDICE	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b>	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	14
<b>CAPITULO III</b>	33
3 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	33
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	34
4.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.3 VARIABLES	36
4.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	37
4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
4.6 PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
4.7 ASPECTOS ETICOS	40
<b>CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	41
5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	41
5.2 ANALISIS DE RESULTADOS	48
<b>CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	50
<b>CAPITULO VII: CONCLUSIONES</b>	53
<b>CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES</b>	54
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	55
<b>ANEXOS</b>	61

## INDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TABLAS</b>	<b>PAG.</b>
<b>TABLA 1</b>	Nivel de conocimiento de las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018	41
<b>TABLA 2</b>	Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.	42
<b>TABLA 3</b>	Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018	43
<b>TABLA 4</b>	Nivel de conocimiento de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.	44
<b>TABLA 5</b>	Nivel de prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018	45
<b>TABLA 6</b>	Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.	46
<b>TABLA 7</b>	Nivel de prácticas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018	47

## INTRODUCCIÓN

El Dengue en nuestro país se ha convertido en una enfermedad vírica, la cual es transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que con factores ambientales propicios se propaga rápidamente y hace difícil su control.

Esta peligrosa enfermedad infecciosa llamada dengue ingreso en el Perú, en forma epidémica en 1990. En 1991 se notificaron epidemias en Tingo María y Chanchamayo, en 1992 en Tumbes y en 1993 en Piura. De esta manera podemos evidenciar que la enfermedad se ha extendido desde el oriente hacia el occidente y de norte a sur en el territorio peruano (MINSA, 2000)

En nuestra región Piura se facilita la transmisión debido a las altas temperaturas y a las intensas lluvias que se producen en los meses de verano. Estos factores ambientales contribuyen a que la enfermedad se propague mediante la reproducción del mosquito *Aedes aegypti* en los depósitos del agua y a través de la picadura del mosquito en las personas, a partir del cual a su vez se transmite a otras personas.

El departamento de Piura en el año 2017, fue considerado como el departamento con mayor incidencia de dengue, reportándose un incremento de casos desde la SE 10, notificándose más de 500 casos por semana. Esto debido a las altas temperaturas, intensas lluvias y desborde de sus ríos facilito la replicación y transmisión del dengue en forma más rápida que en otros departamentos.

Para promover cambios en el conocimiento y práctica de prevención de dengue en los pacientes y la comunidad en general es necesario conocer la realidad identificando su nivel actual.

El presente estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018” tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue. De esta manera, los resultados obtenidos puedan contribuir aportará resultados ayudaran a los gobiernos locales, Instituciones Educativas y Ministerio de Salud a implementar planes o programas de mejora de los niveles de conocimientos y prácticas de prevención del dengue en beneficio de los pacientes y de la población en general.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial, con el transcurso del tiempo, el dengue ha llegado a ser un creciente problema para la salud pública, actualmente se considera la enfermedad viral, sistémica y dinámica; difundida a través de los mosquitos que afecta en gran magnitud a las personas (Kouri, 2015).

En la Región de las Américas el dengue ha tenido un incremento significativo en los últimos años debido a la incidencia de un grupo de macro factores como los económicos, políticos, sociales y ambientales, éste último trae consigo alteraciones en el ecosistema por los profundos y desestabilizados cambios climáticos que hoy ocurren, y por tanto, en la distribución geográfica de patógenos y vectores, facultando esto a que el dengue esté presente prácticamente en toda la Región de las Américas (Mosquera, 2016).

En el Perú, el dengue ingresó en forma epidémica en 1990. En 1991 se notificaron epidemias en Tingo María y Chanchamayo, en 1992 en Tumbes y en 1993 en Piura. De esta manera podemos evidenciar que la enfermedad se ha extendido desde el oriente hacia el occidente y de norte a sur en el territorio peruano (MINSA, 2000):

En el año 2017 en el país, hasta la semana epidemiológica (SE) 27, se notificaron al sistema de vigilancia 67477 casos de dengue, entre confirmados y probables, lo cual es 3,1 veces más casos al mismo periodo del 2016 (21745). La incidencia acumulada a nivel nacional es de 209,5 casos por cada 100 000 habitantes. Cuatro de los 19 departamentos que reportan casos de dengue tiene tasa de incidencia acumulada superior a la del país, siendo los principales: Piura (2314,1 x 100000 hab.), Tumbes (1617,8 x100000 hab.), Ica (524,4 x 1000hab.) y La Libertad (349,2 x 100000 hab.) (MINSA, 2017).

El departamento de Piura en el año 2017, debido a las altas temperaturas, intensas lluvias y desborde de sus ríos facilitó la replicación y transmisión del dengue en forma más rápida que en otros departamentos. Por ello, fue considerado como el departamento con mayor incidencia de dengue, reportándose un incremento de casos desde la SE 10, notificándose más de 500 casos por semana. Según la semana epidemiológica SE 27 del año 2017 el 64,8% de los casos de dengue a nivel nacional se concentraron en Piura.

El Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2017 presentó un brote de dengue de Abril a Junio atendiendo a 792, 1289 y 598 pacientes respectivamente. En Mayo se presentó una incidencia de 53.3% casos confirmados de dengue sin signos de alarma, 38.6% casos confirmados de dengue con signos de alarma, 0.15% fallecidos y el 7.9% con otra patología. Este alto número de casos de dengue se produjo debido a los factores ambientales de la zona como altas temperaturas, lluvias frecuentes con alta intensidad que produjeron aguas estancadas en las calles y en depósitos inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.) que facilitó la reproducción y transmisión del dengue. Sumado al deficiente conocimiento y práctica para la prevención del dengue en la población de Sullana, tanto para la protección personal, medidas higiénicas y la colaboración con el ministerio de salud para la abatización y fumigación respectiva.

De los pacientes con dengue sin signos de alarma, el 47.3% de pacientes que fueron atendidos en el mes de Mayo del 2017 en el consultorio de febriles del Hospital de Apoyo II– Sullana ingresaban debido a la preocupación de los pacientes y sus familiares porque la fiebre y la sintomatología de la enfermedad no cesaba. Según internas de enfermería de dicha institución, los pacientes que acudían al consultorio de febriles manifestaban múltiples expresiones verbales como "Creo que me ha dado el dengue porque estado tomando agua cruda con larvas", "Pero porque me ha dado a mí el dengue si el año pasado ya me dio", "ya he tomado paracetamol y no me pasa la fiebre y el dolor de huesos", "Llevo más de un día con esta fiebre y no me pasa",



“¿Podre darle de lactar a mi bebe? porque tengo miedo le vaya a transmitir la enfermedad por la leche”.

Es ese contexto, surge el interés de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, en el mes de Enero del año 2018 con la finalidad de establecer sugerencias que contribuyan a mejorar los niveles de conocimientos y prácticas de prevención.

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018?

## **1.3.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.
- Identificar el nivel de práctica de medidas preventivas y participación comunitaria sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

#### **1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglos y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual (Roses y Guzmán, 2007). Por la razón expuesta es necesario evaluar y mejorar los niveles de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue.

En ese sentido, la presente investigación resulta importante porque permitirá analizar los niveles de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, del mes de Enero del año 2018.

De esta manera la presente investigación se justifica por tener relevancia social y utilidad metodológica. Respecto a la relevancia social, la investigación aportará resultados de diagnóstico del conocimiento de la comunidad en relación al dengue que ayudaran a los gobiernos locales, Instituciones Educativas y Ministerio de Salud a implementar planes o programas de mejora de los niveles de conocimientos y prácticas de prevención del dengue en beneficio de los pacientes y de la población en general.

Respecto a la utilidad metodológica de la investigación, los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos a emplear en el estudio, una vez demostrado su validez y confiabilidad, podrán ser utilizados como referencia en otros trabajos de investigación relacionados con las variables, conocimientos y prácticas de prevención de dengue.

Se pretende que los resultados obtenidos permitan establecer sugerencias para desarrollar o fortalecer los conocimientos y prácticas de la población

sobre prevención de dengue que contribuyan a evitar que los pacientes que fueron atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana ingresen por contraer otra vez la enfermedad; lo cual, también contribuye a disminuir las tasas de morbi-mortalidad de la población por casos de dengue.

## **1.5.ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Alcances**

- La investigación se realizó en el Hospital de Apoyo II - Sullana.
- El estudio determino el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana,
- La investigación se realizó considerando a los pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo II - Sullana en el mes de Enero.

### **1.5.2. Limitaciones**

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se encontró las siguientes limitaciones:

- Demora en el trámite de aceptación para la autorización de la recolección de datos estadísticos de la investigación y la aplicación del cuestionario.
- Limitada disponibilidad del personal del Hospital para atender las consultas del investigador, por falta de tiempo de los mismos.
- Escasos antecedentes locales y regionales respecto a la investigación que se realizó.
- Respecto a la recopilación de la información de la práctica de prevención del dengue, porque no se observó sino solo se preguntó.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **INTERNACIONAL**

Lozano et al. (2012), En su tesis titulada” Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranko Cruz, Juan Montalvo, República de Perú, Red educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, de Machala, 2012”, realizada en la Universidad de Cuenca – Ecuador, La metodología que se realizó fue un estudio descriptivo, en un universo de 2522 estudiantes. La muestra fue probabilística y aleatoria, calculada sobre la base de nivel de confianza 95% y 20% de conocimientos, actitudes y prácticas regulares (estudio piloto). El tamaño de la muestra fue de 640 estudiantes, en los cuales se incluyeron el 20% de posibles pérdidas. Los colegios participantes fueron 17, de éstos fueron seleccionados aleatoriamente 10, con una probabilidad de participación del 50% y un error muestral del 20%. Los datos se obtuvieron de un cuestionario auto administrado validado previamente, los mismos que fueron analizados con la ayuda del software SPSS.- Resultados En cuando a dengue el nivel de Conocimientos buenos fue de 80.5%, mientras que un 1.5% obtuvo un nivel malo. El nivel de Actitudes buenas fue de 85.9%, mientras que un 1.6% obtuvo un nivel malo. El nivel de Prácticas más alto alcanzado por los estudiantes fue regular que representa al 50.6%.

Sigüencia et al (2013), en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de educadores, República del Perú, héroes del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo, red educativa Rotary club, República del Ecuador, de

Machala, 2012”, realizada en la Universidad de Cuenca en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de educadores, República del Perú, héroes del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo, red educativa Rotary club, República del Ecuador, de Machala, 2012. El estudio concluye que el nivel de Conocimientos buenos sobre dengue fue de 73.6%, siendo este el de mayor frecuencia mientras que un 3.1% obtuvo un nivel malo en conocimientos sobre dengue, siendo este el valor de más baja frecuencia. El nivel de Actitudes buenas sobre dengue fue de 83.9%, siendo este el de mayor frecuencia mientras que un 2.2% obtuvo un nivel malo en conocimientos sobre dengue, siendo este el valor de más baja frecuencia. El nivel de Prácticas más alto alcanzado por los estudiantes fue regular que representa al 65.5% del estudio, en tanto que un 16,6% de los estudiantes obtuvieron un nivel malo siendo este el de más baja frecuencia.

Bernal. (2013), en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad, Colombia durante el mes de Abril del año 2013.” La metodología que se realizó fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, El tamaño de la muestra fue de 120 encuestas en relación a un universo de 500 personas y un margen de error del 3.3%. Se tomaron sectores y hogares de diferente estrato socioeconómico para el estudio y sus resultados, tomando como nivel de confianza 96.7%, margen de error del 3.3%. Luego de aplicado el instrumento se recolectó la información y se tabularon los datos en cuadros y tablas, se analizaron estadísticamente por medio de la frecuencia relativa, porcentual y por dimensión, obteniendo como conclusión: El indicador nos dice que en los municipios de acacias y Neiva, conocen que es el dengue sus síntomas más comunes, conocen las condiciones en que se desarrolla el vector, y en cierta manera la forma cómo prevenirla ya sea con toldillo o repelentes, estos resultados permiten inferir, que el mayor porcentaje de

individuos encuestados poseen un conocimiento adecuado sobre los aspectos básicos del dengue, descartando este aspecto como factor determinante en la incidencia de la enfermedad dentro de la comunidad.

Díaz. (2016), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti* en el cantón Atacames Provincia de esmeraldas, 2016”. La metodología que se realizó fue un estudio descriptivo cuantitativo y de campo aplicando encuestas a 20 familias en la parroquia de acuerdo a los resultados según el sexo por enfermedad 45% hombres y el 55% mujeres ya que la enfermedad que más predomina es el chikungunya con un 70% sin antecedentes patológicos, 20% con antecedentes patológicos y el 10% personas con Dengue. Los resultados son producto de encuestas y análisis que se obtuvo se determinaron conocimientos y las principales medidas de prevención que realizan en sus hogares.

## **NACIONAL**

Beuzeville y Saavedra (2014), en su tesis titulada “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en Usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos - 2014”, realizada en la Universidad Peruana del Oriente en Iquitos-Perú, cuyo objetivo analizar las variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en Usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos – 2014. El estudio concluye que el dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado dengue clásico. En relación a las variables relacionadas al dengue se encontró los siguientes resultados: El 41,7% son adultos jóvenes, 61,3% son de sexo masculino, 66.1% tienen pareja estable, 66.1% tienen mayor grado de instrucción, 73.0% se ocupan dentro del hogar y 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. Respecto a las prácticas de medidas preventivas contra el

dengue se obtuvo que el 80,9% de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue.

Paico. (2015), En sus tesis titulada “Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo, 2015”, La metodología que se realizó fue un estudio analítico, en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas previamente validado a una muestra de 126 médicos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la Región Lambayeque. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencias absolutas y relativas, Chi-cuadrado y razón de prevalencia. Tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue con una RP= 0,51 (IC95%: 0,27 – 0,95). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados. ( $p=0,03$ ). Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación.

Rocha. (2015), en su tesis titulada “Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín, 2015”. La metodología que se realizó fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de método experimental y de diseño pre – experimental, con una muestra de 30 pobladores adultos de la Asociación “Los Claveles – Lurín”, de selección muestral no probabilístico por conveniencia; la técnica que se utilizó para obtener la recolección de datos fue la encuesta y la guía de observación. El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue un nivel medio 77% (23) y después de la intervención educativa fue de alto el 90% (27) y 10% (3) nivel medio dado el valor de T de Student -12,1791 ( $P=0,00000$ ); y las prácticas preventivas antes de la intervención educativa eran inadecuadas 57% (17) y después adecuadas 80% (24) e inadecuadas 20% (6) con un valor de T de Student de -11,9721 ( $P=0,00000$ ).



Rodríguez (2016), en su tesis titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui el Porvenir- Trujillo 2016”, realizada en la Universidad Cesar Vallejo en Trujillo-Perú, cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui el Porvenir- Trujillo 2016. El estudio concluye que el nivel de conocimiento sobre la prevención de dengue es de 64.29%, su nivel es medio. Hay deficiencia para reconocer el tipo de dengue, la sintomatología a la que pertenece y el ciclo de vida del vector. El nivel de actitud sobre la prevención de dengue es 80%, su actitud es positiva. La gran mayoría de alumnos adopta actitudes positivas para la prevención del dengue. El nivel de práctica sobre la prevención de dengue es 54.29% su nivel es regular. Los alumnos adoptan prácticas favorables para la prevención del dengue, pero aún falta reconocer los criaderos en donde se reproduce el mosquito del dengue

Díaz y Malca (2017), en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipa-Ferreñafe 2015”, realizada en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipa-Ferreñafe 2015. El estudio concluye que el 5,2% de los entrevistados señalaron que conocen las medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo y menos del 1% de los entrevistados reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. Las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue fueron eliminar las aguas estancadas y la colocación de abate. Los conocimientos sobre prevención de dengue son escasos y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

Salva y Vizalote (2017), en su tesis titulada “Percepción y Prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos- 2017”, realizada en la Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos, cuyo objetivo fue determinar las percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos- 2017. El estudio concluye que, existe la necesidad de fomentar la abogacía a través de la participación intersectorial y la movilización social, como componentes prioritarios a trabajar desde el ámbito de la Promoción de la Salud. Se requiere de una participación, activa y comprometida de los municipios, así como garantizar la participación de las instituciones como: Salud, Desarrollo Social, Educación Pública, Medio Ambiente y Recursos Naturales, Trabajo y Previsión Social y organizaciones de la sociedad civil, para el abordaje integral de los determinantes del dengue.

Gallegos y Ñañez (2017), en su tesis titulada “nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de Posope Alto – 2016”, realizada en la Universidad Señor de Sipan en Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de Posope Alto – 2016. El estudio concluye que, el 72.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio, de acuerdo a esto se puede decir la mayoría de personas poseen los suficientes conocimientos que le permiten evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar. Que si bien es cierto gran parte de la población posee conocimientos medios y se considera aceptable. Solo una pequeña proporción de la muestra ha obtenido resultados óptimos en cuanto a los conocimientos y representan un ejemplo a seguir para prevenir enfermedades infecciosas sin necesidad de contar con buenos recursos. Cabe destacar que por otro lado existe un porcentaje con factores de riesgo muy sobresalientes en cuanto a los hábitos de control sobre la salud y el dominio de la información sugerida por el personal sanitario.

## **REGIONAL**

García (2016), en tesis denominada "Factores de riesgo para dengue en los pobladores del Sector Barrio Sur – La Legua, Piura, noviembre 2016", desarrollada en la Universidad Nacional de Piura, con el propósito de analizar los factores de riesgo para dengue en los pobladores del Sector Barrio Sur – La Legua, Piura. El estudio concluye que respecto a factores sociales se han identificado como factores de riesgo, el tamaño familiar, pues en su mayoría cuentan con 4 a 6 miembros, y el material de construcción predominante, estera y triplay suman más del 50%. En relación a factores ambientales, el abastecimiento, suministro y almacenamiento de agua; el acopio de material en desuso, y la frecuencia del paso recolector de basura. En cuanto a factores individuales, ambos factores se consideran como de riesgo, pues el 76,8%, de la población posee un nivel de conocimiento deficiente, y más del 90% observan prácticas inadecuadas sobre medidas preventivas para dengue.

## **2.2.BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.2.1. BASES TEÓRICAS**

#### **2.2.1.1. Conocimiento de prevención del dengue**

##### **2.2.1.1.1. Conocimiento**

##### **Definición**

Brown y Duguid (1998) consideran que está extendida la concepción de que el conocimiento es propiedad de los individuos, en cambio gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente. Estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica. A través de la práctica, una comunidad desarrolla una comprensión compartida sobre lo que hace, cómo lo

hace y cómo se relaciona con las prácticas de otras comunidades de práctica.

Tsoukas y Vladimirov (2001), señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.

Por ello, el proceso del conocer hace que el individuo conozca su realidad, y para que ese proceso pueda darse, se requiere la existencia de ciertos elementos básicos como es: que el sujeto conozca, el objeto de conocimiento, el conocer y el resultado de toda la información del objeto (Martínez & Ríos, 2014).

En otras palabras, el conocimiento es el resultado de una relación entre un sujeto que conoce y un objeto que puede conocerse, por lo tanto, ambos deben ir de la mano, pero no obstante, ésta afinidad no es transformable porque la función de cada uno es exclusivo (Hernández & Zapata, 2013).

Según Nonaka y Takeuchi mencionan que el conocimiento es algo estático y formal, y que el conocimiento es un proceso dinámico de justificación de las creencias de la misma persona, la cual está en búsqueda de la verdad (Hahner & Bunge, 2014).

Según Martínez y Ríos (2014), existen tres niveles de conocimiento y son los siguientes:

**Nivel sensible:**

Es el primer nivel del conocimiento, el cual se apoya de los sentidos como, lo que guardamos en nuestra mente por medio de recuerdos y experiencias.

**Nivel Conceptual:**

Es el segundo nivel de conocimiento, que se trata de las concepciones invisibles e inmateriales. Pero en su mayoría es un concepto incierto que permite a la persona seleccione al mundo que lo rodea.

**Nivel Holístico:**

Es el tercer y último nivel de conocimiento, en el cual se involucra el carácter de las cosas que se encuentran en cada situación. Por lo tanto, es desarrollar el plexo en el que la cosa se muestra y se sostiene. (Martinez & Rios, 2014)

**Tipos de conocimientos**

Nonaka y Takeuchi (1995) proponen cuatro tipos de conocimiento derivados de la interacción social entre el conocimiento tácito y explícito, como son el conocimiento armonizado, conocimiento sistémico, conocimiento conceptual y conocimiento operacional. Estos tipos de conocimiento se desarrollan a través de distintos patrones de creación y expansión de conocimiento en las organizaciones. La conversión de tácito a explícito y viceversa se consigue mediante cuatro modos de conversión de conocimiento y sugieren un modelo de creación de conocimiento. Por una parte, el conocimiento armonizado se produce como resultado de la creación de conocimiento tácito a partir de conocimiento tácito y comprende modelos mentales y habilidades técnicas compartidas. En cambio el resultado de crear conocimiento explícito a partir de conocimiento explícito se denomina conocimiento sistémico. Por otra parte, el conocimiento conceptual se produce a partir de la conversión de conocimiento tácito en

conocimiento explícito, lo que posibilita que el conocimiento tácito sea posible expresarlo a través de metáforas, analogías, conceptos, hipótesis o modelos. Por último, el conocimiento operacional recoge el resultado de la conversión de conocimiento explícito en conocimiento tácito, para que esto ocurra los documentos y manuales permiten interiorizar mejor lo que los individuos han experimentado y facilitar la transferencia de conocimiento explícito a otros individuos.

Zack (1999) distingue tres tipos de conocimiento de naturaleza explícita y compartida que corresponden a tres tipos de fenómenos. Este autor diferencia entre: a) conocimiento declarativo, refiriéndose a aquel que describe algo. Este tipo de conocimiento permite una comprensión compartida y explícita de conceptos o categorías otorgando las bases para una adecuada comunicación y el compartir conocimiento; b) conocimiento de procedimiento (procedural), cuando se refiere a cómo ocurre algo. Este tipo de conocimiento, de carácter explícito y compartido, permite una mayor eficiencia en la coordinación; c) conocimiento causal, que tiene que ver con por qué ocurren las cosas. Este tipo de conocimiento, explícito y compartido mediante historias de la organización, posibilita una estrategia de coordinación para alcanzar objetivos y resultados.

Existen también otras clasificaciones de los tipos de conocimiento que guardan una relación con los distintos componentes del capital intelectual, como es el caso de la clasificación propuesta por De Long y Fahey (2000) que apuntan tres tipos de conocimiento: a) conocimiento humano, que representa lo que las personas saben o saben cómo hacer. Es manifestado a través de las habilidades y, normalmente, comprende conocimiento tácito y explícito. Este tipo de conocimiento puede ser físico (como por ejemplo, el saber montar en bicicleta), o puede ser cognitivo (conceptual y abstracto); b) conocimiento social, es el conocimiento que existe en las relaciones entre individuos o dentro

de los grupos. El conocimiento social o colectivo es de naturaleza tácita y está compuesto por normas culturales que existen como resultado del trabajo conjunto. Por tanto, este tipo de conocimiento es algo más que la suma de conocimientos individuales; c) conocimiento estructurado, que es aquel que está incorporado en los sistemas organizacionales, procesos, reglas y rutinas. Este tipo de conocimiento es explícito y basado en las reglas.

Con el fin de explicar cómo el conocimiento es creado, adquirido y explotado, Nonaka et al. (2000) proponen una clasificación de tipos de conocimiento. Básicamente, estos autores plantean cuatro tipos de activos de conocimiento de naturaleza tácita y explícita, distinguiendo entre: a) activos de conocimiento basados en la experiencia, que consisten en conocimiento tácito compartido que ha sido construido a partir de la experiencia compartida entre los miembros de la organización y sus clientes, proveedores y empresas filiales. Las habilidades y el know-how adquirido y acumulado por las personas a través de las experiencias en el trabajo son ejemplos de este tipo de conocimiento; b) activos de conocimiento conceptual, que se basan en conocimiento explícito articulado a través de imágenes, símbolos y lenguaje. Son conceptos formados por los miembros de la organización o por los clientes. El valor de la marca percibido por los clientes es un ejemplo de este tipo de conocimiento; c) activos de conocimiento sistémico, basado en conocimiento explícito expresado en manuales o especificaciones del producto. Las patentes y licencias también forman parte de esta categoría; d) activos de conocimiento basados en las rutinas, que consisten en conocimiento tácito convertido en rutinas y que forma parte de las acciones y prácticas de la organización. Como ejemplos de este tipo de activos tenemos la cultura organizacional o las rutinas organizacionales derivadas de la actividad diaria de la empresa.



#### **2.2.1.1.2. Dengue**

##### **Definición:**

Benítez-Leite et al. (2000). El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, causada por un arbovirus, del cual existen cuatro serotipos relacionados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves. Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

Actualmente, el virus del dengue (DENV), es considerado como un grupo de cuatro virus estrechamente relacionados, pero antigénicamente distintos y denotados como serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Recientemente se ha informado de la probable existencia de un quinto serotipo viral (Normile, 2013), pero por el momento no se tiene mayor información científica disponible. Este serotipo se mantendría en el ciclo selvático a diferencia de los otros cuatro serotipos que siguen el ciclo humano. Su implicancia en la salud pública, así como sobre el uso de vacunas aun es controversial y está en discusión y se necesitan más estudios epidemiológicos y ecológicos para detectar cepas de dengue selváticos adicionales (Mustafa et al, 2015).

Según, la clasificación actual de la OMS (2009) considera dos categorías: dengue (sin y con signos de alarma) y dengue grave. La nueva clasificación también hace más fácil y eficaz la vigilancia epidemiológica por su utilidad y sencillez, ya que se puede aplicar en el ámbito de la atención primaria de salud y no solamente en hospitales.

Cáceres (2007). Según las estadísticas actuales, más del 50 por ciento de las infecciones por dengue – enfermedad viral transmitida por la

picadura del mosquito *Aedes aegypti* son asintomáticas, pero ello no significa que la transmisión de este padecimiento se inhiba o disminuya, porque se ha demostrado que los asintomáticos son capaces de contagiar el virus.

El *Aedes aegypti* introduce el virus dengue en nuestro organismo por la vía subcutánea y las células de Langerhans son las primeras células infectadas transportándolos a los ganglios linfáticos regionales para la presentación de antígeno a los linfocitos T y B (respuesta inmune adaptativa), mientras que en sangre periférica se disemina principalmente en los monocitos, pero también puede invadir otras células del organismo como: hepatocitos, neumocitos tipo II, fibras cardíacas, células dendríticas, células endoteliales y plaquetas. (Lindenbach et al, 2013).

### **Síntomas generales del dengue**

Según OPS (2009), los síntomas del dengue se inician después de un período de incubación que puede variar de cinco a ocho días tras la picadura del mosquito. Habitualmente cursa con fiebre alta que se inicia de forma repentina y se acompaña de dolor de cabeza intenso, dolor alrededor de los ojos y detrás de los globos oculares, cansancio y dolor en músculos y articulaciones.

Al tercer día de la fiebre, muchas veces aparece un exantema por el cuerpo, es decir, una erupción generalizada de color rojizo, que dura unos dos o tres días. También puede haber náuseas, vómitos, pérdida del apetito o dolor de garganta. La fiebre usualmente dura hasta una semana y suele ser intermitente. Una fiebre que dura más de 10 días no suele ser por dengue. En ocasiones, al disminuir la fiebre, aparece un segundo exantema cutáneo que dura entre uno y cinco días y desaparece con descamación de la piel. Tras la desaparición de los

síntomas puede persistir el cansancio, a veces junto con depresión, durante muchas semanas.

Algunas personas después de la fiebre inicial pueden tener síntomas más graves característicos del dengue hemorrágico, llamado así por las manifestaciones hemorrágicas que tienen los pacientes. Pueden tener sangrado por la encías, hemorragias por el tubo digestivo o sangrado por la orina. Son características la aparición de petequias o púrpura, que son erupciones en la piel como puntitos rojos o placas rojizas causadas por un aumento de la permeabilidad de los capilares, produciéndose la salida de glóbulos rojos a través de la pared de los mismos. Cursa con dolor abdominal, vómitos persistentes y respiración acelerada. Sin tratamiento, evoluciona a shock con disminución de la presión arterial y en ocasiones la muerte.

En general, el dengue es una enfermedad auto limitada con una mortalidad menor del 1%. El dengue hemorrágico tiene una mortalidad con tratamiento del 2-5%, pero sin tratamiento puede ser mortal hasta en el 50% de los casos.

## **TIPOS DE DENGUE**

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada Clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece dos formas de la enfermedad DENGUE Y DENGUE GRAVE. La clasificación llamado DENGUE se sub clasifica en dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, la misma que su identificación es de extrema importancia, para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE. A continuación se describen cada uno de las clasificaciones de acuerdo a lo que establece el MINSA (3 de febrero del 2017).

**Dengue sin signos de alarma:**

Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas. Los pacientes pueden presentar la mayoría o todos los síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas.

Todo paciente con sospecha de dengue debe evaluarse de manera integral considerando también factores de riesgo como: embarazo, presencia de co-morbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad renal, insuficiencia cardíaca), el grupo etario (infantes, ancianos), el acceso a servicios de salud y la posibilidad de seguimiento ambulatorio del desarrollo de signos de alarma o deterioro clínico. (MINSA, 3 de febrero del 2017)

**Dengue con signos de alarma:**

A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con dengue puede evolucionar favorablemente y recuperarse de la enfermedad o deteriorarse clínicamente y presentar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica. No se ha identificado un único signo de alarma o una combinación de estos que reúne las características ideales de un factor predictor con alta sensibilidad y especificidad. En esta fase vigilar la presencia de SIGNOS DE ALARMA: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, acumulación de líquidos, hepatomegalia (MINSA, 3 de febrero del 2017).

**Dengue grave:**

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes.
- Afectación grave de órganos.

En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 o 5 (rango de 3 a 7 días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma (MINSA, 3 de febrero del 2017)

**INGRESO DE EL VECTOR EN EL PERÚ**

En el Perú, la introducción del vector, mosquito que transmite el dengue (*Aedes aegypti*), fue detectada en 1984 en Loreto, luego se dispersó hacia regiones vecinas como San Martín y la selva central (Satipo y Chanchamayo), y hasta el 2011 se había identificado en 269 distritos y 18 regiones (casi la tercera parte del país). En Lima se registró por primera vez en el año 2000 en cinco distritos (La Victoria, El Agustino, Rímac, San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima), posteriormente se extendió a otros 26 distritos de Lima y 3 distritos del Callao (MINSA, 2013). Por otro lado, la identificación de cinco haplotipos de *Aedes aegypti* en nuestro país nos indica que esta variabilidad genética se debería tanto a la migración activa del vector como a la migración pasiva mediada por la actividad humana (Yáñez et al, 2013).

El *Aedes aegypti* es un mosquito peridomiciliario, se cría en recipientes sombreados y con agua limpia, en los cuales las hembras depositan sus huevos por encima del nivel del líquido, en las paredes de dichos

recipientes. En lugares lluviosos (selva), los recipientes predilectos son los objetos desechados como llantas, latas, botellas o floreros, o cualquier recipiente que mantenga el agua de lluvia; en lugares no lluviosos (Lima), generalmente son los recipientes caseros utilizados para almacenar agua como barriles, tanques bajos y altos, tinajas y baldes, la expansión geográfica de los vectores y virus conllevó al incremento del uso de insecticidas piretroides. (Leiva & Cáceres, 2014)

## **FACTORES DE RIESGO**

Albert (2006). El crecimiento sin precedente de la población global, asociada a la urbanización no planificada y descontrolada especialmente en países tropicales en desarrollo (viviendas precarias, hacinamiento, deterioro en los sistemas de suministros de agua, red cloacal y tratamiento de desperdicios) ha creado las condiciones ideales para el incremento de enfermedades transmitidas por mosquitos.

Otro factor preponderante es la ausencia de un control efectivo del mosquito en áreas donde el dengue es endémico, el rociado con insecticidas para combatir los mosquitos adultos no ha sido efectivo y al contrario ha dado una sensación de falsa seguridad.

Adicionalmente la densidad de la población de mosquitos ha aumentado en áreas urbanas tropicales, debido al incremento de hábitat para la larva del mosquito en el medio ambiente doméstico.

Otras causas son el movimiento constante del virus en humanos infectados, cambios en la política de salud pública que pone énfasis en responder a las epidemias con alta tecnología dirigida al control del mosquito más que a prevenir las epidemias con medidas de saneamiento ambiental, para reducir la población de mosquitos eliminando su hábitat o actuando sobre estadios inmaduros del vector.

### **Forma de transmisión**

Benítez-Leite et al. (2000). El dengue se transmite por la picadura de un mosquito infectado con el virus que, para estarlo, debe haber picado previamente a una persona infectada en período de viremia. Existen además algunas evidencias de la transmisión del virus dengue entre generaciones de mosquitos a partir del desarrollo de huevos infectados por transmisión vertical en los vectores, es decir transmisión transovárica.

Las personas infectadas presentan viremia un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si durante la viremia el mosquito pica a esta persona, se infecta.

Luego del período de incubación extrínseco, éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este período es variable y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental.

### **Clínica y Diagnóstico**

Bossio (2009). Para establecer presuntivamente el diagnóstico de dengue, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el paciente debe presentar fiebre asociada a dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, exantema, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia.

El diagnóstico de laboratorio, eficiente y preciso es de fundamental importancia para la atención clínica, contribuye, a la detección temprana de casos graves, la confirmación de casos y el diagnóstico diferencial con otras enfermedades infecciosas, actividades de vigilancia, control de brotes, patogénesis, investigación académica, desarrollo de vacunas y pruebas clínicas.



La infección por dengue puede ser diagnosticada directamente detectando la presencia del virus, mediante el aislamiento en cultivo celular, detectando el ARN mediante técnicas moleculares o detectando el antígeno de la glicoproteína no estructural 1 (NS1); de manera indirecta demostrando la presencia de anticuerpos, a través de pruebas inmunoenzimáticas (ELISA) o Inhibición de la hemaglutinación (IHA) o neutralización en placas (PRNT) y microneutralización (OMS, 2013).

Las pruebas de diagnóstico deben aplicarse según el tiempo de enfermedad, así el aislamiento viral, la detección de RNA por PCR y la detección de antígenos pueden hacerse en los primeros cinco días, y a partir del quinto día en promedio el uso de pruebas para la detección de anticuerpos IgM. En infección secundaria los anticuerpos IgG aparecen junto a los anticuerpos IgM y persisten indefinidamente.

#### **2.2.1.2. Prácticas de prevención del dengue**

La Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad en el cambio de comportamiento en salud, según Carmoni (2015) “A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue. Ellos son:

- La voluntad política de los gobiernos.
- La coordinación intersectorial,
- La participación activa de la comunidad.
- El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

Voluntad política, mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud, sino de la percepción y práctica de prevención del dengue en los moradores.

Participación comunitaria, es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.

La premisa establecida por la OPS/OMS (2013) “la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento” no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, es decir una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.

Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue, según la OPS/OMS (2013). Tenemos:

**Eliminación de criaderos de mosquito:**

Eliminar objetos donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se elimina criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

**Cuidados del Agua:**

Tapar los envases que contengan agua, lavar y cepillar lo más frecuente posible y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales. Como señalábamos anteriormente el *Aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua. El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

**Abatización:**

Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, que hoy viene desarrollando actividades de prevención del dengue, (MINSA) . El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector.

### **Prevención de las picaduras de mosquito:**

La protección contra las picaduras de mosquito es muy importante saber cómo hacer el uso del mosquitero, por el cual mencionaremos las siguientes prevenciones: el uso de espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosquiteros de cama, esto permite proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa

Asimismo, la OMS (2015) ha propuesto distintas medidas de prevención y control de los mosquitos transmisores del dengue, como por ejemplo:

1. Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
2. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
3. Aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie.
4. Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
5. Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector, durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha anti vectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.

Por otro lado, Cabezas-Sánchez (2014), manifiesta que las medidas de control vectorial dependerán del contexto en el que se desarrolla el vector, así, en las zonas como Lima donde no hay lluvias, es

importante evitar la proliferación de larvas en recipientes de agua para uso en zonas periféricas, procurando que los tanques bajos y otros recipientes estén cubiertos adecuadamente para evitar que los mosquitos hembras ovipositen en ellos, este control incluye el uso de larvicidas como el temephos, debiendo contar con el convencimiento y la aceptación militante de la población.

En áreas lluviosas, como son las localidades de la Amazonía, una medida preventiva eficaz es la eliminación de inservibles que se convierten en reservorios del agua de lluvia y se comportan como criaderos, complementado también con el uso de abate en recipientes que son de uso humano, pues también tienen la necesidad de almacenar agua en zonas donde no hay opción de agua por tuberías

Sin embargo, según las consideraciones de Pinheiro (2016), apesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil ya qué, una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia.

#### **2.2.1.3. Teorías de enfermería**

El presente estudio de investigación se basa en la teoría de Pender (2012), quien planteó el Modelo de Promoción de la Salud en el cual afirma que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas, con ello identifica los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad en las personas. En su modelo Pender también nos dice que los factores cognitivos perceptuales de los sujetos, son cambiados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, por lo cual se puede lograr la participación en conductas saludables cuando existe una guía para ellas. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha

conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Esta teoría identifica a los pobladores como entes principales para cambiar ciertos paradigmas que se relacionan con la enfermedad, lo que facilitaría el desarrollo de ciertos factores que van a condicionar su estado de salud.

Para Pender la concepción de la salud empieza de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como un ser integral, es decir, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la persona en la toma de decisiones sobre su salud y su vida ( Pender, 2012),.

Otra de las teorías que guían el presente estudio es la teoría del Entorno de Florence Nightingale, quien se centra en el medio ambiente. Nightingale creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Para ella, la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza, facilitando la reparación de una persona (Raile Alligood, 2011).

Asimismo, el presente estudio se basa en la teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem, quien señala que el autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad, y es desde este contexto en donde el profesional de enfermería deberá dirigir sus acciones. Orem define el objetivo de la enfermería ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Además, afirma que la

enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (Raile Alligood, 2011).

### **2.2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES:**

**Conocimiento:** Es la conclusión a la que se llega al analizar la información y constituye la unión de la información, el contexto y la experiencia adquirida (Tacuri, 2009)

**Dengue:** Dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles (OMS, 2009).

**Práctica:** Realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico (RAE, 2012).

**Prevención:** Se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo, 2011).

**Vector:** Es un ser vivo (casi siempre un artrópodo) capaz de transmitir una enfermedad a hospedadores vertebrados, incluido el hombre. (Verwoerd, 2015).

## **CAPITULO III**

### **3. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS**

De acuerdo a las consideraciones de Hernández (2015), no es necesaria la formulación de hipótesis, debido a que el diseño de la investigación a realizar es descriptivo, ya que esta no se someterá a prueba estadística alguna.



## **CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

##### **De acuerdo al fin que se persigue**

Investigación Básica, porque se buscó recopilar información para conocer el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue.

##### **De acuerdo a la técnica de contrastación**

Investigación Descriptiva, porque se buscó describir las variables conocimientos y prácticas de prevención del dengue.

##### **De acuerdo al régimen de investigación**

Investigación libre, porque el tema de estudio que se utilizó fue determinado de acuerdo exclusivamente al interés científico de la investigadora.

#### **4.1.2. Diseño de la investigación**

La presente investigación se enmarcó dentro de un diseño transversal, no experimental y descriptivo.

Es transversal por que las variables se estudiaron en un periodo de tiempo determinado.

Es no experimental porque la investigadora no manipuló las variables de estudio, pues se describió tal y como se encuentra en la realidad.

Según Hernández (2014), una investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier variable o fenómeno que se analice.

## 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.2.1. Población

Estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo II – Sullana en el mes de Enero cuyas edades fluctúan entre 18-70 años durante el periodo de estudio.

### 4.2.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N= 114 Total de pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana

Z = 1.96 Valor Z al 95% nivel de Confiabilidad

E = 5% Valor de error de precisión.

P = 0.5 proporción favorable a la característica en estudio.

q = 0.5 proporción desfavorable a la característica en estudio.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (113)}{(114)(0,05)^2 + (1.96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 88.08$$

$$n = 88$$

Comprobando:

$$\frac{n_o}{N} = \frac{88}{114} = 0.708 > 0.3$$

Como la muestra es mayor al 30% se utilizó el factor de corrección

$$n = \frac{n_o N}{n_o + (N - 1)} = \frac{88(114)}{88 + 114} = 49.9 = 50$$

La muestra fue de 50 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana cuyas edades fluctúan entre 18-70 años durante el periodo de estudio.

El muestreo será probabilístico

#### **4.3.VARIABLES**

V1= Conocimiento de prevención del Dengue

Dentro de Conocimiento de prevención tenemos lo siguiente:

**Generalidades** (Definición, Síntomas del dengue, Forma de reproducción y Forma de Trasmisión).

**Factores de Riesgo** (Factores Ambientales y Factores Sociales).

**Medidas de Prevención** (Medidas preventivas personales, Medidas preventivas en el hogar, Medidas preventivas sobre manejo de desechos y Medidas preventivas de MINSA).

V2= Practicas de prevención de Dengue

Dentro de Prácticas de prevención tenemos lo siguiente:

**Prácticas de medidas de prevención** (Uso de repelente y/o espiral, Uso de mosqueteros, Uso de mangas largas, Eliminación de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), Lavado y tapado de recipientes con agua., Eliminación de aguas estancadas y Cambio diario de agua de floreros).

**Participación comunitaria** (Asiste a charlas informativas, Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio y Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación).

#### 4.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Criterio de resultado
Conocimiento de prevención del dengue	Es la información adquirida por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue.	Nivel de información que poseen los pacientes respecto a la prevención del dengue.	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Síntomas del dengue.</li> <li>Forma de reproducción.</li> <li>Forma de Trasmisión.</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 8 puntos Alto: 9 – 12 puntos
			Factores de Riego	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores Ambientales</li> <li>Factores Sociales</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 7 puntos Alto: 8 – 10 puntos
			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas preventivas personales</li> <li>Medidas preventivas en el hogar</li> <li>Medidas preventivas sobre manejo de desechos</li> <li>Medidas preventivas de MINSA</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 0 – 3 puntos Medio: 4– 6 puntos Alto: 7 – 8 puntos

<b>Prácticas de prevención del dengue</b>	Adopción de medidas adquiridas por medio de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue.	Nivel de medidas adoptadas por los pacientes respecto a la prevención del dengue.	Prácticas de medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de repelente y/o espiral.</li> <li>• Uso de mosqueteros.</li> <li>• Uso de mangas largas.</li> <li>• Eliminación de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.).</li> <li>• Lavado y tapado de recipientes con agua.</li> <li>• Eliminación de aguas estancadas.</li> <li>• Cambio diario de agua de floreros.</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 4 – 11 puntos Medio: 12–16 puntos Alto: 17 – 21 puntos
			Participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste a charlas informativas.</li> <li>• Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio.</li> <li>• Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación.</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 3 – 5 puntos Medio: 6– 7 puntos Alto: 8 – 9 puntos

#### 4.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación se utilizó como técnica un cuestionario elaborado por la investigadora. Dicho instrumento contiene 15 ítems para la variable Conocimiento de prevención del dengue y para la variable Prácticas de prevención de dengue el instrumento contiene 10 ítems el cual estuvo distribuido de acuerdo a sus respectivas dimensiones, tal como se indica a continuación:

VARIABLES	DIMENSIONES	N° DE ÍTEMS	ÍTEMS
Conocimiento de prevención del dengue	Generalidades	6	01,02,03,04,05,06
	Factores de riesgo	5	07,08, 09, 10,11
	Medidas de prevención	4	12,13,14,15
Prácticas de prevención de dengue	Prácticas de medidas de prevención	7	16,17,18,19,20,21,22
	Participación comunitaria	3	23,24,25

#### 4.6. PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez recopilada la información a través de la aplicación del instrumento se procedió al procesamiento de análisis de la información, utilizando para ello el paquete estadístico SPSS-V19. A partir de lo cual se presentaron los resultados a través de Tablas y gráficos de frecuencia para el respectivo análisis, discusión y presentación de conclusiones. Las tablas a presentar fueron las siguientes:

#### **4.7. ASPECTOS ETICOS**

Para el desarrollo de la presente investigación se protegió la identidad de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018; razón por lo cual, se estableció un código para cada paciente sujeto de estudio.

Así también, se dio a conocer claramente los objetivos de la investigación a cada uno de los pacientes por caso de dengue sujeto de estudio. Asimismo se respetó, la confiabilidad de la información, dado que se utilizó únicamente para fines del presente estudio.

Por otro lado, para la elaboración del presente proyecto se respetó los métodos y procedimientos científicos, así como las normas APA de escritura.

## CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1.DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

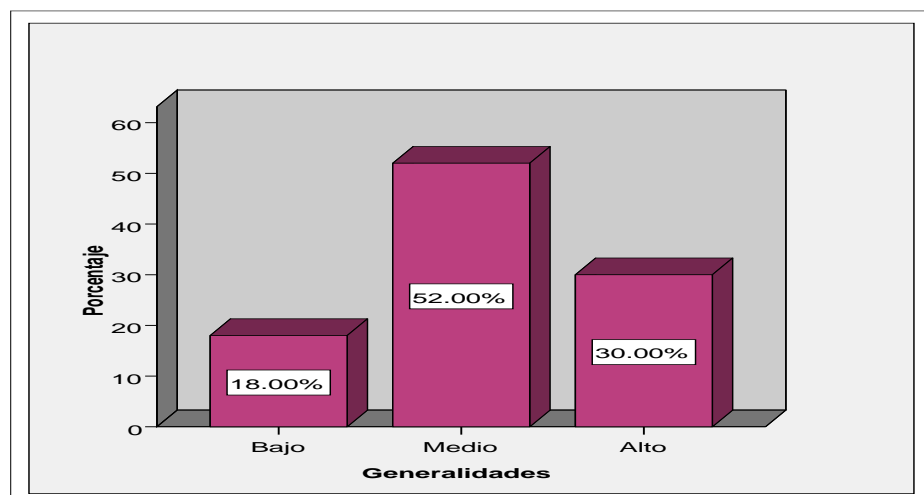
**O<sub>1</sub>:** Determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

TABLA N°01: Nivel de conocimiento de las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018

Nivel de conocimiento de las generalidades de la prevención del dengue	N°	%
Alto	15	30.0
Medio	26	52.0
Bajo	9	18.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

GRAFICO N°01: Nivel de conocimiento de las generalidades de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II



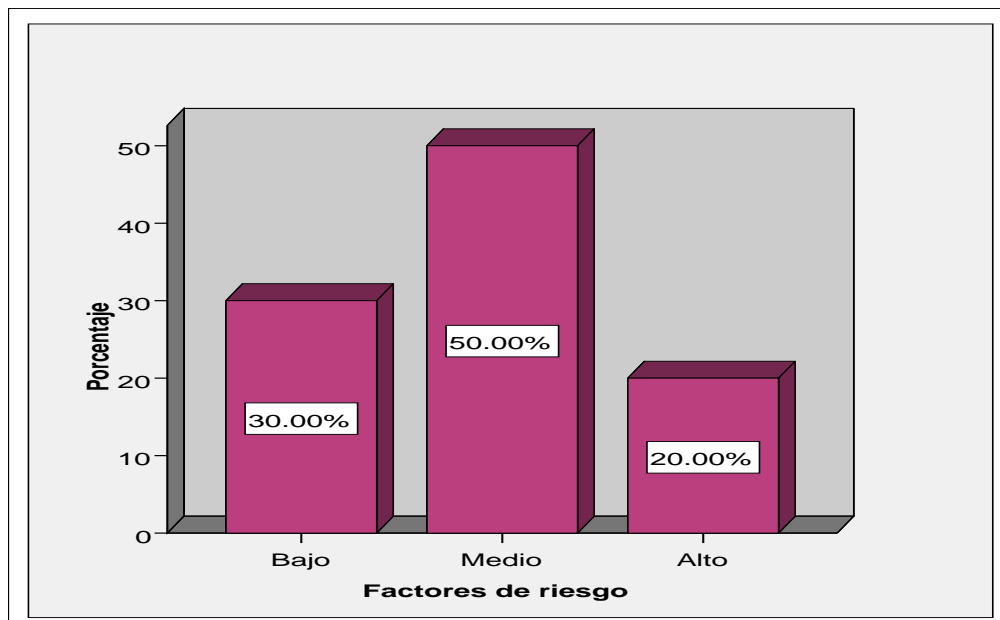
TABLA N°02: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para la prevención del dengue	N°	%
Alto	10	20.0
Medio	25	50.0
Bajo	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de

Apoyo II

GRAFICO N°02: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



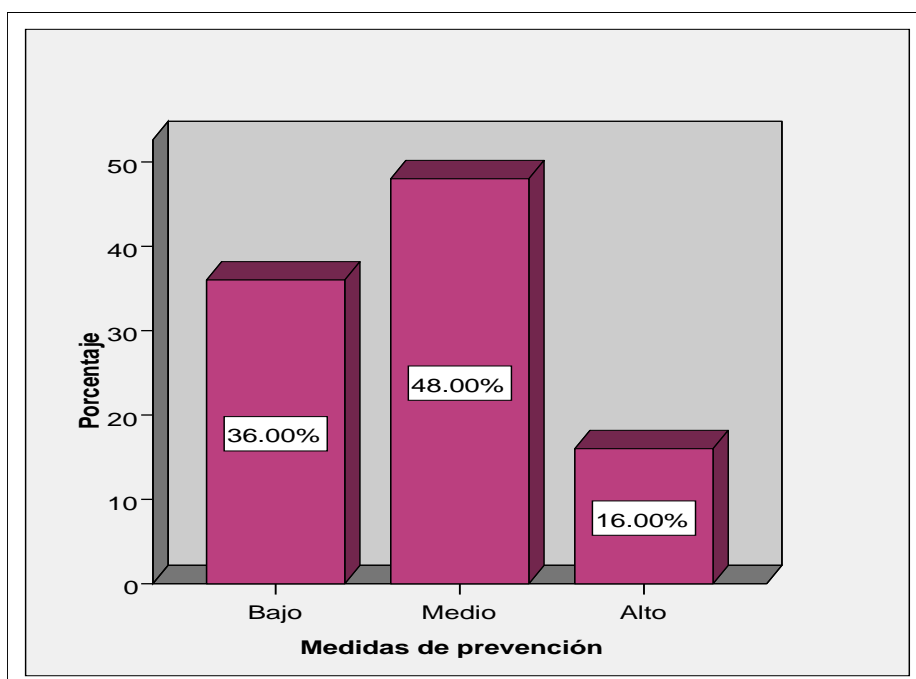
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana.

TABLA N°03: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue	N°	%
Alto	8	16.0
Medio	24	48.0
Bajo	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

GRAFICO N°03: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



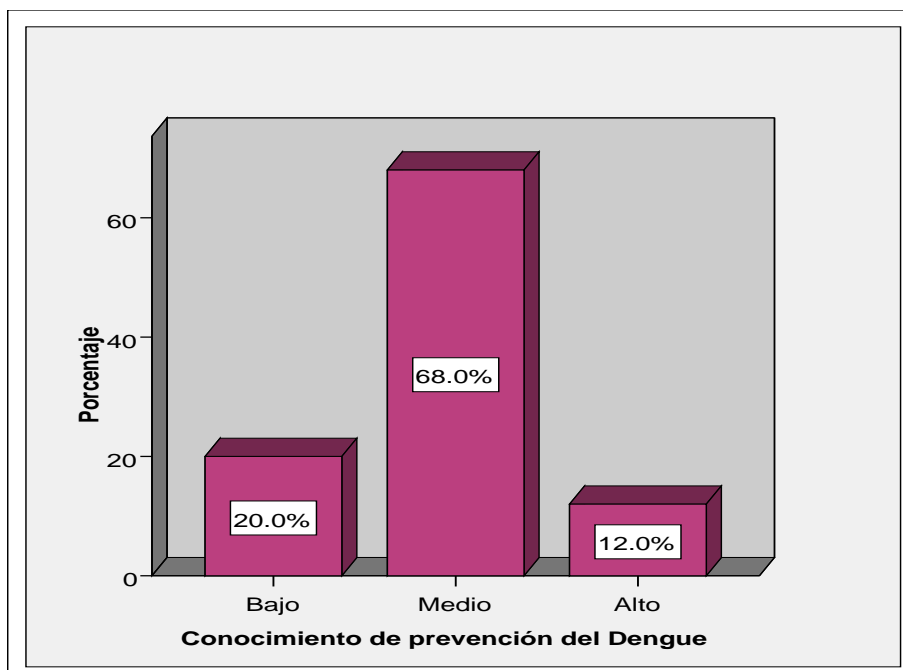
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

TABLA N°04: Nivel de conocimiento de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

Nivel de conocimiento de prevención del dengue	N°	%
Alto	6	12.0
Medio	34	68.0
Bajo	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

GRAFICO N°04: Nivel de conocimiento de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

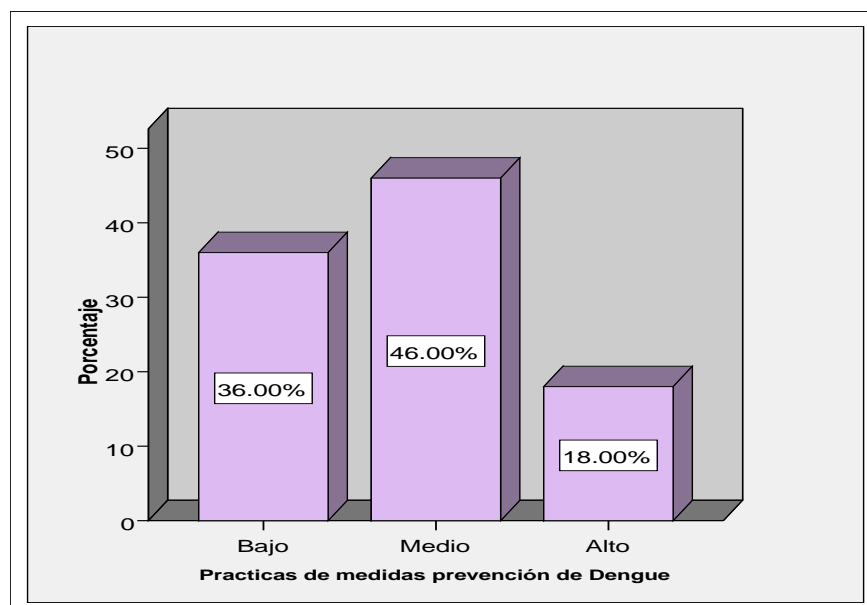
**O<sub>2</sub>:** Identificar el nivel de práctica de medidas preventivas y participación comunitaria para prevenir el dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

**TABLA N°05:** Nivel de prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018

Nivel de prácticas de medidas de prevención del dengue	N°	%
Alto	9	18.0
Medio	23	46.0
Bajo	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

**GRAFICO N°05:** Nivel de prácticas de las medidas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018



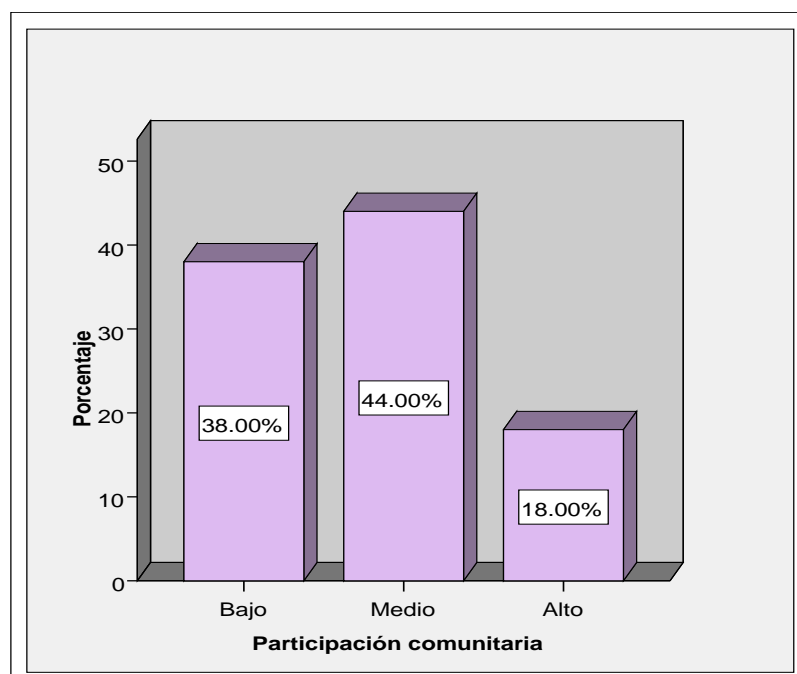
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II.

TABLA N°06: Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue	N°	%
Alto	9	18.0
Medio	22	44.0
Bajo	19	38.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

GRAFICO N°06: Nivel de prácticas de participación comunitaria para prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



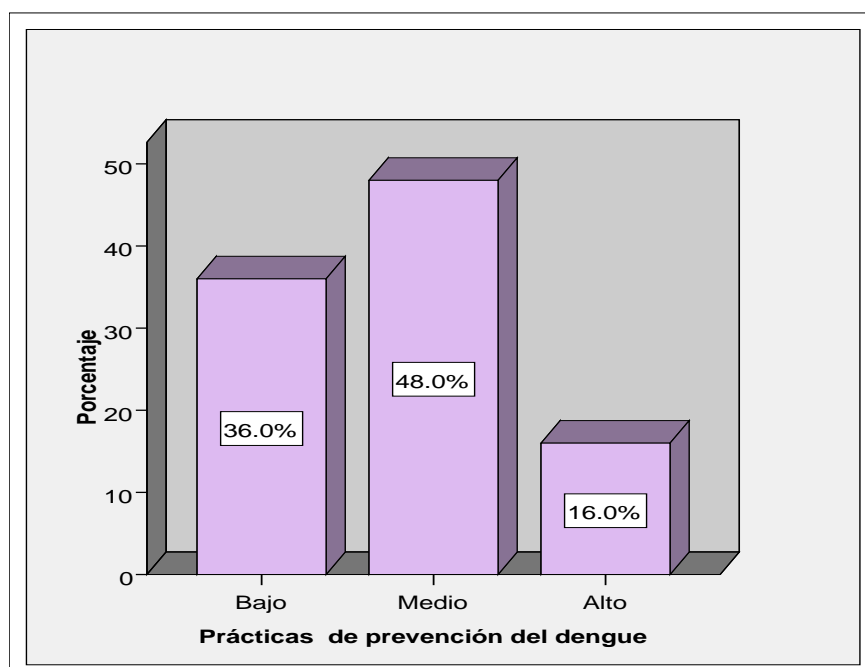
Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

TABLA N°07: Nivel de prácticas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.

Nivel de prácticas de prevención del dengue	N°	%
Alto	8	16.0
Medio	24	48.0
Bajo	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

GRAFICO N°07: Nivel de prácticas de prevención del dengue de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II

## 5.2. ANALISIS DE RESULTADOS

Respecto a la dimensión conocimiento de las generalidades del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°01 y el Gráfico N°01, muestran que el 52% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 30% califica con nivel Alto y el 18% califican con nivel Bajo.

Respecto a la dimensión Factores de riesgo del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°02 y el Gráfico N°02, muestran que el 50% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 30% califica con nivel Bajo y el 20% califican con nivel Alto.

Respecto a la dimensión Medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°03 y el Gráfico N°03, muestran que el 48% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 36% califica con nivel Bajo y el 16% califican con nivel Alto.

Respecto a la variable Conocimiento de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°04 y el Gráfico N°04, muestran que el 68% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 20% califica con nivel Bajo y el 12% califican con nivel Alto.

Respecto a la dimensión Práctica de medidas de preventivas para prevenir el dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°05 y el Gráfico N°05, muestran que el 46% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 36% califica con nivel Bajo y el 18% califican con nivel Alto.

Respecto a la dimensión Práctica de participación comunitaria para prevenir el dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°06 y el Gráfico N°06, muestran que el 44% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 38% califica con nivel Bajo y el 18% califican con nivel Alto.

Respecto a la variable Práctica de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, según los resultados mostrados en la Tabla N°07 y el Gráfico N°07, muestran que el 48% de los pacientes califican con Nivel Medio, el 36% califica con nivel Bajo y el 16% califican con nivel Alto.



## CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Respecto al primer objetivo específico**, determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, se tienen las tablas y gráficos 1, 2 y 3, donde los resultados muestran lo siguiente:

Respecto a generalidades del Dengue se observa que el 52% de los pacientes se encuentran en nivel Medio, el 30% en nivel Alto y el 18% en nivel Bajo (Tabla y grafico 1)

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Rocha (2015) en su estudio denominado “Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín, 2015”, quien concluye que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue un nivel medio con el 77%.

Respecto a Factores de riesgo para el Dengue se aprecia que el 50% de pacientes se encuentra en nivel Medio, el 30% en nivel Bajo y el 20% en nivel Alto (Tabla y grafico 2).

Albert (2006) considera que los factores de riesgo del dengue están principalmente relacionados con El crecimiento de la población global, en la ausencia de un control efectivo del mosquito en áreas donde el dengue es endémico, el movimiento constante del virus en humanos infectados.

Los resultados obtenidos se relaciona con los encontrados por García, G. (2016), quien manifiesta que los factores de riesgo más relevantes se encuentran en el deficiente abastecimiento, suministro y almacenamiento de agua; el acopio de material en desuso, y la frecuencia del carro recolector de basura.

Respecto a Medidas de prevención del Dengue, se observa que el 48% de pacientes se encuentra en nivel Medio, el 36% en nivel Bajo y el 16% en nivel Alto (Tabla y grafico 3).

Vignolo, (2011) considera que las medidas de prevención del dengue son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida .

Los resultados obtenidos con los encontrados por García, G. (2016) quien concluye que el 90% de la población observan prácticas inadecuadas sobre medidas preventivas para dengue.

**Respecto al segundo objetivo específico**, identificar el nivel de práctica de medidas preventivas y participación comunitaria para prevenir el dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II – Sullana, se tienen las tablas y gráficos 5 y 6

Respecto a la dimensión, Practicas de medidas preventivas del Dengue se aprecia que el 46% de los pacientes evidencian un nivel Medio, el 36% un nivel Bajo y el 18% un nivel Alto (Tabla y grafico 5).

Teniendo en cuenta las consideraciones de la RAE, (2012) se puede decir que las prácticas de prevención de dengue está conformada por la realización continuada de actividades, para adquirir destreza en la prevención del dengue.

Los resultados obtenidos difieren con los encontrados por Beuzeville y Saavedra (2014) quien concluye que las prácticas de medidas preventivas contra el dengue se obtuvo que el 80,9% de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue.

Respecto a la dimensión Participación Comunitaria se observa que el 44% de pacientes evidencia un nivel Medio, el 38% en nivel Bajo y el 18% en nivel Alto (Tabla y grafico 6).

Carmoni (2015) la participación comunitaria, es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados.

Los resultados obtenidos se relacionan con los encontrados por Sigüencia et al (2013), quien concluye que el nivel de Prácticas más alto alcanzado por los estudiantes fue regular que representa al 65.5% del estudio, en tanto que un 16,6% de los estudiantes obtuvieron un nivel malo siendo este el de más baja frecuencia.

**Para el objetivo general,** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018, se tienen las tablas y gráficos 4 y 7, donde los resultados muestran que en cuanto a conocimiento de prevención del Dengue, el 68% de los pacientes califica en nivel Medio, el 20% en nivel Bajo y el 12% en nivel Alto (Tabla y grafico 4)

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Gallegos y Ñañez (2017) quien concluye que el 72.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio, de acuerdo a esto se puede decir que la mayoría de personas poseen los suficientes conocimientos que les permita evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar.

Respecto a las practicas se observa que el 48% califica en nivel Medio, el 36% califica en nivel Bajo y el 16% califica en nivel Alto (tabla y grafico 7)

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Rodríguez (2016), El nivel de practica sobre la prevención de dengue es 54.29% su nivel es regular. Los pacientes adoptan prácticas favorables para la prevención del dengue, pero aún falta reconocer los criaderos en donde se reproduce el mosquito del dengue

## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimientos generales de prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 68%.
2. Según dimensiones: En generalidades del Dengue el resultado más relevante es que el 52% se encuentra en nivel Medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio con el 50%, en cuanto a medidas de prevención el 48% se ubica en nivel Medio.
3. El nivel de Prácticas generales de prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel Medio con el 48% y en nivel Bajo con el 36%.
4. Según dimensiones: En cuanto a medidas de prevención predomina el nivel Medio con el 48% y respecto a participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentra en un nivel Medio.

## **CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES**

1. Que los gobiernos locales, Instituciones Educativas y Ministerio de Salud coordinen, diseñen material educativo diverso (escrito, audio, video) articulen esfuerzos y ejecuten capacitaciones con la finalidad de fortalecer el conocimiento de la población de la provincia de Sullana sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención de Dengue.
2. Que los gobiernos locales, Instituciones Educativas y Ministerio de Salud coordinen y preparen a los estudiantes del quinto grado de secundaria para que visiten a los hogares de la ciudad de Sullana con la finalidad de orientar la práctica eficaz de las medidas de prevención y participación comunitaria de prevención de Dengue.
3. Que en el Hospital de Apoyo II-Sullana en sus servicios externos los profesionales de salud desarrollen estrategias integrales frente a la prevención del dengue y entreguen material didáctico diverso a los pacientes atendidos sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Albert, M. (2006). Actualización sobre el Dengue como enfermedad reemergente, para evitar que sea permanente. Experiencia cubana, publicado el: 26-09- 2006, Citado el: 30-09-2011.
- Benítez-Leite et al. (2000). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Arch Pediatr Urug. Asuncion, Paraguay 2000; 73(3): 171-178.
- Bernal, M. (2013) "Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad, Colombia durante el mes de Abril del año 2013."
- Beuzeville, V. y Saavedra, L. (2014). "Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en Usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos - 2014", Universidad Peruana del Oriente en Iquitos-Perú.
- Bossio, J. (2009). "Enfermedades Infecciosas Dengue. Diagnóstico de Dengue. Guía para el equipo de Salud". Segunda edición, Argentina, Agosto.
- Brown, J. y Duguid, P. (1998). "Organizar el conocimiento", California Management Review, vol. 40, No.3, pp. 90-11
- Cabezas-Sánchez, C. (2014). Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
- Cáceres, F. (2007). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga. Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. 2007

- Carmoni, G, et, al (2015) “Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados” Lima- Perú 34
- De Long, D. y Fahey, L. (2000). Diagnosticar las barreras culturales a la gestión del conocimiento", Academia de Administración Ejecutiva, Vol. 14, No.4, pp. 113-128.
- Díaz, A. (2016) “Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el cantón Atacames Provincia de esmeraldas, 2016”
- Díaz, G, y Malca, L. (2017) “Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipo-Ferreñafe 2015”, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo.
- Gallegos, I. y Ñañez, C. (2017) “nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el centro de salud de Posope Alto – 2016”, Universidad Señor de Sipán en Chiclayo.
- García, G. (2016). Factores de riesgo para dengue en los pobladores del Sector Barrio Sur – La Legua, Piura, noviembre 2016. Piura, Peru: Universidad Nacional de Piura,
- Hahner, M., y Bunge, M. (Octubre de 2014). Fundamentos de Biofilosofía. Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de <http://books.google.com.pe/books?id=Hdx5ivfiQPwC&pg=PA80&dq=mario+bunge++conocimiento&hl=es&sa=X&ei=rK4xVNPXHIWfyQTNkIKYDA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=mario%20bunge%20%20conocimiento&f=false>

- Hernández, R. (2015). Metodología de la investigación. McGraw Hill. Colombia.
- Hernandez, S., Zapata, S., & Mendoza, T. (2013). Metodología de la Investigación para bachillerato. Mexico: McGrawHill/Interamericana.
- Kouri, G. (2015). El Dengue, un problema creciente de salud en las Américas”. Rev Panam Salud Pública.
- Leiva, N. y Cáceres, O. (2014). Variabilidad genética de Aedes aegypti en algunas áreas.
- Lindenbach, B. et al (2013). La piel humana Las células de Langerhans son blancos de la infección por el virus del dengue. Nature Medicine.
- Lozano. M. y Martínez. B, Siavichay. P (2012) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Atahualpa, Amazonas, Mario Minuche Murillo, Kleber Kranko Cruz, Juan Montalvo, República de Perú, Red educativa Rotary Club, El Oro, República del Ecuador, de Machala, 2012”,
- Martínez M. (2014). Programa de prevención y control de Dengue Hemorrágico. Maracay. Estado Aragua. Tesis de Grado.
- Martinez, M., y Rios, R. (Marzo de 2014). Los conceptos de conocimientos, epidemiología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de Grado. Recuperado el 19 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
- MINSA (2000) “Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico”. Módulo Técnico Serie de Documentos Monográficos.
- MINSA (3 de febrero del 2017). Guía técnica: Guía práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú



- MINSA, (2013). Aprendiendo de la experiencia: lecciones aprendidas para la preparación y la respuesta en el Control vectorial ante brote de dengue en el Perú. Lima.
- MINSA, (2017). Semana epidemiológica 27. Boletín epidemiológico del Perú, 913-916.
- Mosquera, M. (2016). "El dengue en las Américas". Artículo escrito por contrato con la Iniciativa de la Comunicación y con recursos del Proyecto CHANGE.
- Mustafa, M. et al (2015). Descubrimiento del quinto serotipo del virus del dengue (DENV-5): un nuevo dilema de salud pública en el control del dengue.
- Nonaka, I. et al (2000). " SECI, Ba y liderazgo: un modelo unificado de creación dinámica de conocimiento ", planificación a largo plazo, 33, pp. 5-34
- Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). La organización creadora de conocimiento, Oxford University Press, New York.
- Normile, D. (2013). Un sorprendente nuevo virus del dengue lanza una llave inglesa en los esfuerzos de control de enfermedades. SCIENCE, pág. 415.
- OMS (2015). Dengue: Prevención y control. Organización Mundial de la Salud 02 de abril del 2015.
- OMS, O. M. (2013). Dengue, países o zonas en Riesgo.
- OPS/OMS (2013). "Sistematización de experiencias sobre control vectorial del dengue en la Amazonía Peruana. Organización Panamericana de la Salud- organización Mundial de la salud.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud- OPS (2009). Guías de Atención para Enfermos en la región de las Américas La Paz, Bolivia.

- Paico, C. (2015) "Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque – Chiclayo, 2015".
- Pender, N. (Junio del 2012). El Cuidado de la Salud. Recuperado en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- Pinheiro, P. (2016). Tres enfermedades, un mosquito: dengue, zika y chikungunya – perspectiva clínica. Medscape. 27 de enero del 2016.
- Raile Alligood, M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier
- Raile Alligood, M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier
- ROCHA, K. (2015) "Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín, 2015".
- Rodríguez, C. (2016) "conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui el Porvenir- Trujillo 2016, Universidad Cesar Vallejo en Trujillo-Perú.
- Roses, M. y Guzmán M. (2007). "Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas". Rev Panam Salud Pública. Pág. 187
- Salva, R. y Vizalote, M. (2017) "percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del comité 10, 11 y 12 del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos- 2017", Universidad Privada de la Selva Peruana Iquitos.
- Sigüencia, M.; Tenezaca, V.; Tirapé, H. (2013) "conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los colegios fiscales: 9 de octubre, Amazonas, Unión Nacional de educadores, República del Perú, héroes del Jambelí, Simón Bolívar, Mario Minuche Murillo, Juan Montalvo,

red educativa Rotary club, República del Ecuador, de Machala, 2012".

Tsoukas, H. y Vladimirov, E. (2001). "¿Qué es el conocimiento organizacional?", *Journal of Management Studies*, vol. 38, No. 7, pp. 973-993.

Yáñez, P. et al (2013). Variabilidad genética del *Aedes aegypti* determinada mediante el análisis del gen mitocondrial Nd4 en once áreas endémicas para dengue en el Perú. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 246-250.

Zack, M. (1999). "Gestión del conocimiento codificado", *Sloan Management Review*, vol. 40, No.4, pp.45-58.

# ANEXOS

## **Consentimiento Informado**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II - SULLANA, ENERO 2018”

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

---

**FIRMA**



## **ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**



**Código:**

**Fecha:** .....

### **INSTRUCCIÓN**

Estimado paciente, las preguntas que a continuación formulamos, forman parte de una investigación encaminada a analizar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue, para lo cual necesitamos de su colaboración y apoyo, respondiendo no como debería ser sino como lo percibes en la realidad. Por consiguiente marcarás tu respuesta para cada uno de las preguntas en uno de los recuadros.

### **I CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

#### **1.1 CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

##### **1. ¿Qué es el dengue?**

- a. Es una enfermedad producida por un hongo.
- b. Es una enfermedad producida por un virus
- c. Es una enfermedad producida por un insecto.
- d. No sabe

##### **2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?**

- a. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
- b. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
- c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
- d. No sabe

##### **3. ¿Dónde se reproduce el zancudo?**

- a. En los depósitos de agua limpia
- b. En los charcos de agua estancadas
- c. En depósitos de agua sucia
- d. Todas las anteriores

e. No sabe

**4. ¿Dónde cree usted que se reproducen los zancudos?**

- a. Papeles, libros, periódicos
- b. Floreros, Botellas, Llantas, Latas
- c. Fierro, madera, estera
- d. No sabe

**5. ¿Cómo se transmite el dengue?**

- a. Por agua contaminada
- b. Por una persona con dengue
- c. Por la picadura de un zancudo infectado con dengue
- d. No sabe

**6. ¿Cómo se infecta el zancudo que transmite el dengue?**

- a. Por medio de agua sucia
- b. Por otro zancudo infectado
- c. Cuando pica a una persona que tiene dengue.
- d. No sabe

**1.2 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIEGO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**7. ¿Cuál considera que es el riesgo ambiental que existe para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. El fenómeno del Niño y de la Niña.
- b. El calentamiento global y los incendios.
- c. El calentamiento global, el fenómeno del Niño y de la Niña.
- d. No sabe

**8. ¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su lugar de residencia para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. Presencia de estanques y floreros con agua.
- b. Mala higiene de las albercas y tanques
- c. No se presta atención a dicha problemática
- d. Nunca han fumigado la casa o barrio.

**9. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?**

- a) Niños y Jóvenes
- b) Adultos

- c) Ancianos
- d) Cualquier población

**10. ¿Cuáles son los grupos de riesgo para contraer esta enfermedad?**

- a. Niños y Jóvenes mayores de 1 año.
- b. Niños menores de 1 año, en personas mayores de 65 años y/o personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, etc.
- c. Cualquier población
- d. No sabe

**11. ¿Cuál considera usted que debe ser la frecuencia de abastecimiento de agua?**

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Todos los días

**1.3 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**

**12. ¿Qué tipo de Medidas preventivas personales realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.
- b. Bloqueadores y repelentes.
- c. Sombría y bloqueador.
- d. No sabe

**13. ¿Qué tipo de Medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Uso de mosquiteros en las ventanas y materiales tratados con insecticidas y espirales.
- b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- c. a y b
- d. No sabe

**14. ¿Qué tipo de Medidas preventivas sobre manejo de desechos realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados.



- c. a y b.
- d. No sabe

**15. ¿Qué tipo de Medidas preventivas de MINSA realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Permitir la fumigación y el uso de abate.
- b. Permitir la vacunación.
- c. Permitir la fumigación y vacunación.
- d. No sabe

**Gracias por su Colaboración.**

## II PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

1= Nunca

2= A veces

3= Siempre

N°	INDICADORES / ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
	Practica de medidas de prevención			
16	¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?			
17	¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue?			
18	¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?			
19	¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?			
20	¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?			
21	¿Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue?			
22	¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?			
	<b>Participación Comunitaria</b>			
23	¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?			
24	¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?			
25	¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?			

### ESCALA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

DIMENSIÓN	NIVEL		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Prácticas de prevención	07 - 11	12 - 16	17- 21
Participación comunitaria	03 - 05	06 - 07	08- 09
TOTAL	10 - 18	19 - 24	25 - 30

## **VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)**

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II - SULLANA, ENERO 2018”

### **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO**

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

<b>RANGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

---

**EXPERTO 1**

---

**EXPERTO 2**

---

**EXPERTO 3**

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO (USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

N° de items	JUECES			nRi	Pri	CPRi	PE	CPRie
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
2	3	3	2	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
3	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
4	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
5	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
6	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
7	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
8	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
9	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
10	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
11	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
12	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
13	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
14	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
15	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
16	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
17	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
18	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
19	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
20	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
21	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
22	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
23	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
24	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
25	3	3	3	9	3.0000	1.0000	0.0370	0.9630
					Sumatoria	25.0000	0.9250	21.1860
					CPR	1.0000	0.0370	0.9620
							CPRic	0.9630

### Interpretación:

Menor de 0,40 validez y concordancia Baja.

Entre 0.40 y 0.60 validez y concordancia Moderada

Entre 0,60 y 0,80 validez y concordancia Alta

Entre 0,80 y 1,00 validez y concordancia Muy Alta

El valor calculado es 0.9630 para la validez del instrumento se encuentra en nivel rango validez y concordancia Muy Alta, lo que evidencia la validez del instrumento.

## ANALISIS DE FIABILIDAD DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,716	0,711	15

### INTERPRETACIÓN:

Los valores de Alfa de Cronbach, van de 0 a 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad Muy Alta: es decir, cuanto mas se acerca el valor 1 mayor confiables existe. En consecuencia, habiendo obtenido un valor de 0.716 el instrumento es confiable

### Matriz de Consistencia

TÍTULO: “ Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018”				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018-</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento respecto a las generalidades, factores de riesgo y normas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.</li> </ul>	Debido a que el diseño de la investigación a realizar es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se someterá a prueba estadística alguna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocimiento de prevención del dengue</li> <li>•Prácticas de prevención del dengue.</li> </ul>	<p><b><u>De acuerdo al fin que se persigue:</u></b> Investigación Básica, porque busca recopilar información para conocer el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue.</p> <p><b><u>De acuerdo a la técnica de contrastación:</u></b> Investigación Descriptiva, porque busca describir las variables conocimientos y prácticas de prevención del dengue.</p> <p><b><u>De acuerdo al régimen de investigación:</u></b> Investigación libre, porque el tema de estudio es determinado de acuerdo exclusivamente al interés científico de la investigadora</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> La presente investigación se enmarca dentro de un diseño transversal, no experimental y descriptivo. Es transversal por que las variables se estudia en un periodo de tiempo determinado.</p> <p>Es no experimental porque la investigadora no manipulara las variables de estudio, pues se describe tal y como se encuentra en la realidad.</p> <p><b><u>Población:</u></b> Estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en servicio externo del Hospital de Apoyo II – Sullana en el mes de Enero cuyas edades fluctúan entre 18-70 años durante el periodo de estudio.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de práctica de medidas preventivas y participación comunitaria para prevenir el dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.</li> </ul>			<p>.</p> <p><b><u>Tamaño y selección de la muestra:</u></b></p> <p>Aplicando la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra de considero 50 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018.</p> <p>El muestreo fue de tipo probabilístico.</p> <p><b><u>Criterios de inclusión</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios atendidos en consultorios externos del Hospital de Apoyo II - Sullana de ambos sexos.</li> <li>• Edad entre los 18-70 años.</li> <li>• Usuario sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.</li> <li>• Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados por escrito de las características y objetivos de este.</li> <li>• Usuarios nuevos o continuadores del consultorio de febriles.</li> </ul> <p><b><u>Criterios de exclusión</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas adultas que tengan tratamiento con fármacos que alteran el nivel de conciencia (benzodiacepinas, litio, etc., patología mental)</li> <li>• Personas que no entreguen el cuestionario completamente resuelto.</li> <li>• Personas que no se comuniquen en español.</li> </ul> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>El instrumento constara de tres partes:</b></p> <p>La presente investigación utilizo como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora. Dicho instrumento está distribuido de acuerdo la variable de estudio y sus respectivas dimensiones.</p>
--	--	--	--	---

